

Antje Dantzer  
Dr. med. Crit Friedel

Prenzlauer Allee 90  
10409 Berlin

T +49 160 93892936  
F +49 30 37443086

info@aetherwerk-berlin.de  
www.aetherwerk-berlin.de

Deutsche Kreditbank  
IBAN DE70 1203 0000  
1001 1192 86  
BIC BYLADEM 1001

## Ihr Termin zur Operation Ihr Termin zum Aufklärungsgespräch

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen oder Ihrem Kind soll eine Operation oder ein diagnostischer Eingriff durchgeführt werden. Durch den Einsatz moderner Anästhesie- und Überwachungstechniken kann heute in fast allen Bereichen der operativen und diagnostischen Medizin sichere und schonende Schmerz- und Bewusstseinsausschaltung durchgeführt werden. Es ist besonders wichtig, dass sowohl Sie als auch Ihr Anästhesieteam über eventuelle Risikofaktoren informiert sind. Aus diesem Grund führen wir ein Narkoseaufklärungsgespräch durch, in dem wir gemeinsam mit Ihnen das für Sie geeignete Narkoseverfahren auswählen und Sie die Gelegenheit haben, Ihre Fragen mit uns zu klären.

Die Informationen des Fragebogens dienen der Vorbereitung zu diesem Aufklärungsgespräch. Bitte lesen Sie diese aufmerksam und bringen Sie den ausgefüllten Anamnesebogen (a2), sowie eventuell bereits vorhandene Untersuchungsbefunde (z. B. EKG, ECHO, Labor, Krankenhaus-/Arztberichte) mit zu unserem Gespräch.

**Bitte vergessen Sie Ihre Versicherungskarte nicht.**

### Vor dem Eingriff

- Essen und Trinken: Sie können bis 6 Stunden vor dem Eingriff eine leichte Mahlzeit und bis 2 Stunden vor dem Eingriff klare Flüssigkeit (leicht gesüßten Tee oder Wasser) zu sich nehmen (keinen Orangensaft, keine Milch, keinen Kaffee). Kinder sollten bis 2 Stunden vor Bestellzeit klare Flüssigkeit (Tee oder Wasser) trinken, um einen Flüssigkeitsmangel zu vermeiden.
- Rauchen: Bis 2 Stunden vor der Bestellzeit ist Rauchen erlaubt.
- Medikamente: Herzmedikamente können Sie mit etwas Wasser zur gewohnten Zeit einnehmen. Medikamente zur Behandlung von Bluthochdruck, Blutverdünnung oder Blutzuckererkrankungen (z. B. Sartane, ASS, Heparin, Marcumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Metformin, Insulin sowie alle anderen Medikamente) bitte nur nach Rücksprache einnehmen.
- Sonstiges: Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe und Schmuck bitte ablegen. Bitte tragen Sie bequeme Kleidung.

### Nach dem Eingriff

Aufgrund der zum Teil die Wahrnehmung und das Bewusstsein verändernden Medikamente, die Sie von uns erhalten haben, dürfen Sie für 24 Stunden nach der Narkose nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

**Bei ambulanten Eingriffen muss die Abholung durch eine Begleitperson sowie eine häusliche Betreuung für 24 Stunden sichergestellt sein.  
Anästhesie-Notruf bis 24 Stunden nach dem Eingriff: T +49 160 93892936**

### **Die Allgemeinanästhesie (Narkose, „Vollnarkose“)**

schaltet unter kontinuierlicher Überwachung und künstlicher Beatmung die Schmerzempfindung und das Bewusstsein aus. Die Narkose wird durch Injektion schnell wirkender Schmerz- und Schlafmittel in den Venenkatheter eingeleitet und durch kontinuierliche Zufuhr der entsprechenden Medikamente aufrechterhalten. Gelegentlich kommen (besonders bei Kindern) gasförmige Narkotika zur Anwendung, die ebenfalls kontinuierlich zugeführt werden. Zur Sicherung der Atemwege wird, nachdem Sie eingeschlafen sind, eine Maske auf Mund und Nase aufgelegt oder eine Kehlkopfmaske durch den Mund eingeführt bzw. ein Beatmungsschlauch ebenfalls durch den Mund oder die Nase in die Luftröhre eingeführt. So ist es möglich, Sauerstoff und gasförmige Narkosemittel zu verabreichen. Während der gesamten Narkose überwachen wir als Ihr Anästhesieteam alle lebenswichtigen Organfunktionen.

Ist die Operation beendet, endet auch die Zufuhr der entsprechenden Medikamente und Sie erwachen kurze Zeit später. Bis zu Ihrer Entlassung oder Verlegung werden Sie in einem Ruheraum von Fachpersonal betreut.

### **Die Regionalanästhesie und Spinalanästhesie („Teilnarkose“)**

schaltet in bestimmten Körperabschnitten (Regionen) den Schmerz aus, nicht aber das Bewusstsein. Gelegentlich wird durch ein zusätzliches Schlafmittel ein leichter Dämmer-schlaf hervorgerufen. Medikamente zur regionalen Betäubung werden unter Kontrolle (Ultraschall, Nervenstimulator) durch eine Punktion verabreicht und blockieren die Schmerzleitung in den Nervenfasern. Dadurch kommt es in den entsprechenden Körperregionen zu Taubheitsgefühl und zum Ausfall der Muskelkontrolle. Je nach Medikament kann diese Wirkung bis zu einigen Stunden anhalten.

Bei Komplikationen (allergische Reaktion, zu geringe oder überschießende Wirkung) kann es notwendig werden, eine Allgemeinanästhesie einzuleiten. Aus Sicherheitsgründen wird daher auch bei Regionalanästhesie oder Spinalanästhesie eine Vene punktiert. Die Überwachung der Organfunktionen entspricht den bei der Narkose üblichen Standards.

### **Mögliche Nebenwirkungen und Risiken der Anästhesie**

Während einer Narkose ist das Auftreten von Komplikationen auch bei Patientinnen und Patienten in höherem Lebensalter oder eingeschränktem Allgemeinzustand sehr selten. Wie jeder medizinische Eingriff ist jedoch auch eine Narkose mit allgemeinen und speziellen Risiken und Komplikationen verbunden, die in Ausnahmefällen auch im Verlauf lebensbedrohlich sein können.

### **Allgemeine Nebenwirkungen und Komplikationen**

- Blutergüsse, Infektionen, Missempfindungen im Bereich der Einstichstellen von Kanülen
- Nervenirritationen mit Gefühlsstörungen durch Zerrung oder Druck bei der Lagerung während des Eingriffs
- Übelkeit und Erbrechen nach der Narkose
- Herzrhythmusstörungen bis hin zum Herz-Kreislauf-Stillstand
- Atemkomplikationen, Lungenversagen
- Schwere allergische Reaktionen (Schock) auf Medikamente oder Materialien (Antibiotika, Latex)
- Massive Stoffwechsellage mit Anstieg der Körpertemperatur hervorgerufen durch bestimmte Narkosemittel bei vorbestehender Veranlagung (maligne Hyperthermie)

### **Spezielle Nebenwirkungen und Komplikationen der Allgemeinanästhesie**

Möglich sind Halsschmerzen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Zahn- und Stimmbandschäden, sowie Schleimhautverletzungen im Mund-, Nasen- und Rachenraum durch Platzierung des Beatmungsschlauches sowie Übertritt von Mageninhalt in die Lunge (Aspiration) mit der Folge einer Lungenentzündung insbesondere bei Nichteinhalten der Nüchternheitsgrenzen. Bei Kleinkindern kann nach der Narkose ein vorübergehender Verwirrheitszustand eintreten. Hierbei handelt es sich um eine seltene, nicht bedrohliche Nebenwirkung der Narkosemittel. Selbstverständlich wird Ihr Kind erst dann nach Hause entlassen, wenn eine normale Kontaktaufnahme wieder möglich ist.

### **Spezielle Nebenwirkungen und Komplikationen der Regionalanästhesie**

Blutungen und Infektionen sowie vorübergehende oder länger dauernde Nervenirritationen mit Missempfindungen und Bewegungseinschränkungen (hier: Achtung ggf. Sturzgefahr!)  
- Sehr selten Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Harnverhalt nach Spinalanästhesien  
- Extrem geringes Risiko der Querschnittslähmung bei Spinalanästhesie

Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Bemerkungen und Fragen zu notieren, um sie während des Aufklärungsgesprächs nicht zu vergessen:

Bitte ausgefüllt zum Narkosevorgespräch mitbringen.

Antje Dantzer  
Dr. med. Crit FriedelPrenzlauer Allee 90  
10409 BerlinT +49 160 93892936  
F +49 30 37443086info@aetherwerk-berlin.de  
www.aetherwerk-berlin.deDeutsche Kreditbank  
IBAN DE70 1203 0000  
1001 1192 86  
BIC BYLADEM 1001

Patientin/Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

Alter

Geschlecht  Weiblich  Männlich

Größe

Gewicht

Eingriff geplant für den (Datum)

Wurden Sie oder Ihr Kind in letzter Zeit ärztlich behandelt?  Nein  Ja  
Wenn ja, weswegen?

Könnte eine Schwangerschaft bestehen?  Nein  Ja

Wurden schon einmal Blut- oder Blutbestandteile übertragen (Transfusion)?  Nein  Ja  
Wenn ja, wann?

Wann war die letzte Impfung bei Ihrem Kind?

Besteht eine Erkältung?  Nein  JaGab es Komplikationen?  Nein  Ja

Hatten Sie Durchfall/Erbrechen in den letzten 4 Wochen?  Nein  Ja

**Leiden oder litten Sie an einer Erkrankung der folgenden Organe oder Organsysteme?**

Liegt eine andere Infektion vor?  Nein  Ja

Herz/Kreislauf  Nein  Ja  
(Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, hoher oder niedriger Blutdruck, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung, Atemnot beim Treppensteigen)

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?  Nein  Ja  
Wenn ja, welche?

Gefäße  Nein  Ja  
(Krampfadern, Thrombosen, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall)

Hatten Sie frühere Anästhesien/Vollnarkosen?  Nein  Ja  
Wenn ja, zu welchen Operationen und wann?

Atemwege/Lunge  Nein  Ja  
(chronische Bronchitis, Lungenblähung, Lungenentzündung, Asthma, TBC, Schlafapnoe oder starkes Schnarchen)

Leber  Nein  Ja  
(Gelbsucht, Hepatitis, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine)

Hatten Sie Beschwerden nach früheren Anästhesien?  Nein  Ja  
Wenn ja, welche?

Nieren  Nein  Ja  
(erhöhte Nierenwerte, Steine, Dialysepflicht, Nierenentzündungen)

Speiseröhre, Magen, Darm  Nein  Ja  
(heftiges Sodbrennen, Refluxerkrankung, Magenschleimhautentzündung, chronische Darmerkrankung)

Haben Sie einen Anästhesie-Pass?  Nein  Ja

Gibt es Narkose-Besonderheiten bei Blutsverwandten?  Nein  Ja

Stoffwechsel  Nein  Ja  
(Zuckerkrankheit [Diabetes], Gicht)

Schilddrüse  
(Über- oder Unterfunktion)

Nein  Ja

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Skelettsystem  
(Gelenkerkrankungen, Bandscheibenbeschwerden,  
Schulter-Arm-Syndrom)

Nein  Ja

Nerven/Gemüt  
(Krampfleiden [Epilepsie], Lähmungen, Depres-  
sionen, Fieberkrämpfe)

Nein  Ja

Augen  
(Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen)

Nein  Ja

Blut  
(Gerinnungsstörung, häufiges Nasenbluten,  
blaue Flecken ohne besonderen Anlass)

Nein  Ja

Muskeln  
(Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, Ver-  
anlagung zur malignen Hyperthermie)

Nein  Ja

Muskelerkrankungen bei Blutsverwandten

Nein  Ja

Allergie/Überempfindlichkeiten  
(Heuschnupfen, Nahrungsmittel, Medikamente,  
Jod, Pflaster, Latex, Metall, andere)

Nein  Ja

Andere Erkrankungen?  
Wenn ja, welche? (Erkrankungen der Haut,  
des Immunsystems, Krebserkrankungen)

Nein  Ja

Leiden Sie unter Reiseübelkeit?

Nein  Ja

Sind Sie schwerhörig?

Nein  Ja

Haben Sie lockere Zähne?  
(Zahnersatz [Prothese, Stiftzahn, Krone])

Nein  Ja

Rauchen Sie?  
Wenn ja, was und wieviel rauchen Sie täglich?

Nein  Ja

Konsumieren Sie Alkohol?  
Wenn ja, was und wieviel?

Nein  Ja

Nehmen Sie regelmäßig Schlaf- oder  
Beruhigungsmittel ein?

Nein  Ja

Nehmen Sie Drogen?  
Wenn ja, welche?

Nein  Ja

**Erklärung zum Patientenrechtegesetz**  
(§ 630 Absatz 1 und 2 BGB)

- Ich wünsche eine Kopie dieses Formulars,  
sie wurde mir nach dem Aufklärungsgespräch ausgehändigt.  
 Ich wünsche keine Formularkopie.

Ich wurde heute über das für den Eingriff notwendige ge-  
plante Narkoseverfahren sowie mögliche Alternativen aufge-  
klärt und auf allgemeine und spezielle Risiken hingewiesen. In  
einem Aufklärungsgespräch mit  
konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und  
Umfang der Narkose sowie möglichen Komplikationen stellen.  
Den Informationsbogen zur Narkose habe ich erhalten, gele-  
sen und verstanden. Ich wurde auf folgende in meiner Person  
begründete besondere Risiken hingewiesen:

- Herz-Kreislauf-Erkrankung
- Übergewicht
- Lungen-/Atemwegserkrankung
- Nikotinabusus
- Alkoholabusus

Mit der besprochenen Narkoseform sowie der dazugehörigen  
Vor- und Nachbehandlung bin ich einverstanden.  
Sollten während der Narkose unvorhergesehene Schwierig-  
keiten auftreten, stimme ich einer notwendigen Änderung des  
Narkoseverfahrens zu.

**Patientenerklärung bei ambulanten Eingriffen:**

- Ich bin mit der Narkoseaufklärung am OP-Tag einverstanden  
und verzichte auf eine 24-stündige Bedenkzeit.
- Hinweise zum Verhalten nach ambulanten Eingriffen habe ich  
gelesen und verstanden und werde sie befolgen.
- **Die Abholung und häusliche Betreuung während der ersten  
24 Stunden ist gewährleistet.**

Name der Betreuungsperson

Telefonnummer

Datum  
Patientin/Patient

Bevollmächtigte Person

Ärztin/Arzt



a e t h e r w e r k

Antje Dantzer  
Dr. med. Crit Friedel

Prenzlauer Allee 90  
10409 Berlin

T +49 160 93892936  
F +49 30 37443086

info@aetherwerk-berlin.de  
www.aetherwerk-berlin.de

# Behandlungsvertrag für Privatpatientinnen und Privatpatienten

# a3

Rechnungsempfängerin/

Rechnungsempfänger (falls abweichend)

Patientin/Patient

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Krankenkasse

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die gemäß der Einwilligungserklärung geplante Anästhesie wird durch das aetherwerk, Praxis für Anästhesie, Antje Dantzer und Dr. med. Crit Friedel, nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt. Sie kann auch durch einen mit dem aetherwerk vertraglich verbundenen Facharzt für Anästhesie erbracht werden. Die Honorarabrechnung erfolgt auf Grundlage der letzten gültigen Fassung der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), solange nichts anderes vereinbart wird (siehe unten).

Nach Erbringung der Leistung erhält die Patientin / der Patient eine Rechnung entsprechend § 12 GOÄ. Die Patientin / der Patient ist verpflichtet, die in der Rechnung aufgeführten Kosten dem Leistungserbringer in vollem Umfang zu erstatten, unabhängig davon, ob eine gesetzliche oder private Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger die Kosten in gleicher Höhe rückerstattet. Auslagen wie Materialien und Medikamente werden entsprechend der tatsächlichen Kosten in Rechnung gestellt, sofern der Eingriff ambulant durchgeführt wird.

## Einverständniserklärung zum Ausschluss der GOÄ

Unter Ausschluss der GOÄ erkläre ich mich mit der pauschalen Vergütung der Anästhesieleistung für den Eingriff lt. Einwilligungserklärung (z. B. „Wunschnarkose“ bei Zahnbehandlungen) einverstanden. Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen diese Rechnung nicht oder nicht vollständig erstatten. Die Pauschale umfasst die für die übliche Durchführung der Anästhesie nötigen ärztlichen und pflegerischen Leistungen sowie die benötigten Medikamente und Materialien und beträgt:

<b>Pauschal</b>	€
<b>Für die erste Anästhesiestunde</b>	€
<b>Für jede weitere begonnene Viertelstunde Anästhesiezeit</b>	€

Deutsche Kreditbank  
IBAN DE70 1203 0000  
1001 1192 86  
BIC BYLADEM 1001

Datum

Patientin/Patient/Bevollmächtigte Person

Ärztin/Arzt